

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0970101861		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	今泉ケアセンターそよ風		
所在地	栃木県宇都宮市中今泉四丁目22番1号		
自己評価作成日	平成31年3月21日	評価結果市町村受理日	令和元年6月7日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人アスク
所在地	栃木県那須塩原市松浦町118-189
訪問調査日	平成31年3月25日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

自立支援の一環として水分摂取1500ccを目標に実践している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ユニットが事務所を挟んで両側にあることからスタッフの動線に無駄がなく、利用者にも目が届きやすい。また、階下に併設されているデイサービスからも職員の応援を受けることができる。勤務年数が長い職員が数人いることから、利用者の性格や状態を良く把握してケアに当たっている。定期的な口腔ケアのほか、自立支援の一環として水分摂取1500ccを目標に掲げて実施するようになったところ、今年度はインフルエンザに罹った利用者が出なかった。会社全体で開催している文化祭に出品するために、利用者が毛糸で編んで豪華な座布団に仕上げたものや、利用者が丸めた紙細工を集めて作った精巧な壁掛けなど、利用者と職員が共同で作った見事な作品が事業所の入り口に飾られている。毎月、広報紙(たくさんの写真とイラスト入りで見えて楽しく充実した内容となっている)に添えて、利用者一人ひとりの生活をスナップ写真と職員手書きの手紙にして送っており、家族との連携に大いに役立っていることが窺える。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎日唱和する事でスタッフ全員が理念を意識し日々のケアに取り組んでいる。	会社の理念「私たちは、世界一の『しあわせ創造企業』を目指します」を、毎朝の打合せの際に職員全員で唱和している。またグループホーム独自の理念(目標)を一昨年職員で話し合っって作成して事務室に掲示し、日常のケアの心のよりどころとしている。「利用者が安全に生き生きと生活できるように支援する」と理念にあるように、一人ひとりに気を配りながら職員がケアに当たっている様子が見受けられた。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のサロンや行事への参加、日々の散歩などを通じ、地域の方と交流を深められるよう努めている。	近隣地区はアパートや新しい住宅が多く、日中人通りはほとんどないため、利用者が散歩に出ても住民と出会うことがない。自治会に加入しているが、回覧板が回ってきていない。事業所の夏まつりにも住民の参加はほとんどない状態であるが、近くの保育園児が年に数回来て一緒に遊ぶ機会があり、利用者も訪問をととても喜んでいる。	自治会役員とは運営推進会議を通して繋がりができているので、地域との交流に向けてもう少し積極的な働きかけ・取組をする事が望まれる。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	自治会長との話し合いや運営推進会議でのお知らせ、地域サロンへの参加を通し広げられるよう努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	お客様の現状報告、実施したイベントと状況、実施予定のイベントのお知らせを行い、自治会、民生委員、包括職員の方からご意見を頂き生かしている。	自治会副会長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者が一堂に会し、年6回会議を開催して情報や意見の交換をしている。会議の際に地域の情報が色々伝えられているが、利用者数名が地域の高齢者サロンに参加するようになった以外は、具体的な取組に至っていない。	会議録等から会議の内容がマンネリ化していることが窺えるので、事業所側から色々アイデアを出して運営の改善につながるような話し合いができるようにしていただきたい。また、現在会議への家族の参加が途絶えているので、利用者家族の出席に向けて取り組むことが望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	申請や加算の相談で市役所窓口に行く程度のつながり。	地域包括支援センターで、2か月に1回地域包括ケアシステム関係の会議があるため、職員が出席し、その際に意見交換や情報提供を行い協力関係の構築を図っている。市役所とは、加算や申請に関して相談に行く程度で、ほとんど繋がりはない。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束委員会を3か月に1回開催しその他常に話し合うようにしている。ユニットの扉は安全のために施錠しているが、事務所を通して行き来できるようになっている。日曜、夜間以外は玄関解放している。	身体的拘束適正化・虐待防止委員会を3ヶ月に1回開催し、ほとんどの職員が参加して、日常のケアの状況点検や拘束予防等について学習をして、身体拘束のないケアの徹底を図っている。日曜日や夜間は玄関の施錠をしているが、日中はユニットの間にある事務室を通して、利用者が行き来できるようにしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を3か月に1回開催している。その他常に話し合うようにしている。マニュアル、チェックシートの整備、スタッフ間の周知徹底を行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	自立支援介護マニュアルの整備を行い1人1人のお客様にあった形の自立した生活を目指し、日々の業務に取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	重要事項説明書に基づき詳細に説明を行い、不安や疑問点など無いかを必ず確認を行い契約を頂いている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時のコミュニケーションや家族会の開催で希望や要望を伺える機会を設けている。可能な事柄から少しずつ取り組んでいる。	利用者に意見要望等を聞いても発言がほとんどない状態である。家族からは電話や面会時に意見等を伝えてもらい、年2回の家族会でも、会食の後、家族と職員の話し合いの場を設けており、気軽に話し合える関係作りに努めている。毎月広報紙(たぐさんの写真とイラスト入りで充実した内容となっている)に添えて、利用者一人ひとりの生活を写真と職員手書きの手紙にして送っており、家族との連携に大いに役立っていることが窺える。	「異動や退職等で職員の入れ替わりがあっても分からないことが何回もあり、そうした情報も欲しい」という一部の家族からの要望があるようなので、その点について今後取り組むことが期待される。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	グループホームミーティングや事業所の全体会議に、管理者・センター長・管轄の責任者が出席し、意見を吸い上げている。	月1回の全体会議(1階のデイサービス職員とグループホーム職員の合同)は18時から開催しており、ほとんどの職員が参加している。前半30分は学習会・研修に充て、後半60分の予定で話し合いを持ち、積極的な意見交換がなされている。月1回グループホームの会議も開催され、運営改善やケアの見直し等が行われている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境条件の整備に努めている	契約更新時の面接や勤務中のコミュニケーションを通じ、環境整備に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修内容は必ず全スタッフへ周知し、できる限り参加ができるよう調整を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	社内のグループホーム協議会を通じ、他そよ風事業所との情報共有や問題解決ができている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご入居の前よりご本人様、ご家族様へ好みなどを伺いご入居後もご自宅での生活に近い日々を送っていただけるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご入居の前より連絡を取り合い不安なこと、困ってることなど伺いご家族様ご本人様双方が安心して過ごしていただけるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	グループホームでの生活をスムーズに送っていただけるよう、必要な物事を把握したうえ、ご家族様に確認しながら対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お客様1人1人の出来る出来ないを把握し日常生活をスタッフと一緒にすることで関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご入居中のお客様のご様子は面会時や毎月のお手紙などを通してお伝えしているまた、ケアプラン作成、交付時にも現在のご様子を詳細にお伝えし情報共有に努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの人や場所との関係を大切にしていけるようご家族様と相談を重ね継続していけるよう努めている。	家族の面会以外に、利用者の友人や知人の面会はほとんどなく、なじみの美容室に行っている利用者が1名いるという状況である。利用者の高齢化と重度化が進むにつれて、なじみの人や場所等との関係継続が難しくなってきている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お客様の性格など考慮しご入居時のユニット選択や座席の位置、必要に応じてユニットの入れ替えなど環境整備からも馴染みの関係構築に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	いつでもご連絡を頂けたり、ご来所頂けるよう相談しやすい環境作りに努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日頃の会話や仕草などを始め、お客様との話し合いからも意向を取り入れご家族様の意向も確認しながら把握に努めている。	職員から利用者に声を掛けて希望や意向を捉えているが、会話の困難な利用者の方は、表情や動き等を見て推測している。把握した希望や意向等については、職員間で検討し、可能な限り実現するという姿勢でケアに臨んでいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族様、ご入居前の担当ケアマネさんへのヒアリングやご本人様の訴えをよく聴き把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	お客様1人1人の有する能力を把握し、個々にあったケアプラン作りに努めている。日々の変化への対応にも努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	実際にケアに当たっているスタッフから詳細な情報、問題点、困っている事を聴取し改善のための話し合いを行った上、ご家族様にも相談しプラン作りに反映させている。	介護計画作成担当者は、利用者や家族から意見や要望等を聞き取り、モニタリングとアセスメントの結果や他の職員の意見等を聞き取って介護計画案を作成している。その後、サービス担当者会議で検討したうえで、最終的な介護計画としている。重度化の進行が顕著な場合は、状況等に応じて介護計画の見直しを適宜行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録は毎日記入を行っている。スタッフ間で共有している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	楽しみや生きがいを持って生活を送って頂けるよう、ご家族様とも確認を取りながら取り組んで頂けるよう努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の保育園との交流や地域のサロンへの参加などその人らしい生活が送れるよう調整を行い支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご入居時、およびご入居中のお客様及びご家族様に説明を行い往診時の先生への移行又は、ご家族様対応での受診のお願いや救急時のスタッフ対応に努めている。	現在約8割の利用者が訪問診療に対応できる医療機関と個別契約して、月に2回定期的に往診を受けている。急変時には事業所から医療機関に連絡を入れ、医師が必要と判断した際はその都度往診してもらえる。本人や家族の希望により、入居前からのかかりつけ医に継続して受診し家族が対応している利用者もいるが、緊急時には、家族から要望があれば可能な限り職員が通院の対応をしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	往診事業所の看護師と連携し状況変化の把握、早期発見に努めている。その他併設事業所の看護師に相談など行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中に訪問し、状況を確認している。退院前にも身体状況や注意点など病院関係者と情報交換を行い早期の退院に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	身体状況の変化に伴い必要となる物品を始め、医療面、生活面での負担も増えていく等ご家族様と相談の上、ご本人様、又は、ご家族様のご意向に添えるよう努めている。	約8割の利用者が特定の医療機関と看取りを含めた個別契約をしていて、日常は月2回の訪問診療を受けながら、状況が変化した場合、医師から事業所に打診があり、家族とも相談して治療か看取りかを判断して対応するようになっている。当該医療機関の医師を講師として、看取りについて職員研修を実施し、昨年実際に1名の利用者をホームで看取っている。現在も看取りの段階に入っている利用者がいて、職員が水分補給中心のケアをしている。	昨年夏に看取りについての研修が実施されたが、まだ看取りの経験がなく不安を抱える職員もいることから、継続して研修をすることが望まれる。また、事業所として看取り体制が整備されているわけではないので、今後全利用者を対象とした体制作りに向けて取り組むことが期待される。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	対応方法は事務所ないに掲示している。応急手当の研修に参加しているが、全スタッフが受けられるわけではない。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	夜間想定避難訓練の実施をしているが、段取り等不十分な点も多かった。地域の協力体制については、自治会長さんとの話し合いを行い「何かの時には、、、」と協力をお願いしている。	事業所は2階にあるが、それぞれのユニットの端に脱出できる幅広い外階段があり、非常時には扉を開けて避難することができる。昨年、夜間想定で避難訓練を行い、この階段を使って利用者全員を階下に避難させることができた。また、何らかの非常時には、自治会長と民生委員が駆けつけてくれることになっているが、地域住民との連携体制はできていない。	継続課題となっている消防署立ち合いの避難訓練が、消防署に要望を出しているものの未だに実現していない。また年に2回開催する予定だった避難訓練が、去年は1回しか実施していない。起きてはならない万が一の事態を想定し、できるだけ早期に課題の解消をすることが求められる。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	1人1人に合った対応を目指しているが、慣れ慣れしくはなり過ぎないよう呼名は、苗字で行っている。言葉づかいにも注意している。	入居期間が長い利用者も多く、職員は一人ひとりの人格を良く把握していて、同じことを伝える時でも、それぞれに違う言葉を選んで話すようにしている。また付き合いが長いことから、馴れ馴れしくならないよう注意しながら、丁寧にケアしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	数ある中からご自身の意志で選んでいただけるような瞬間を日常の中に取り入れて行けるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	大きな流れは決まっている。レク、家事への参加、入浴の有無などを決定は可能な限り意志を尊重しながら行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	その日の着る物は、お客様と一緒に選んでいる。鏡の前で髪を整えることを促している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	準備から後片付け、一連の動作でスタッフと一緒にできるようお客様へ声掛けを行っている	利用者の中で、できる人には、食器を洗ったり拭いたり、テーブルを拭くなど手伝ってもらおうようにしている。献立はデイサービスと同じ1階の厨房で調理される2種類のメニューから事前に選んでもらい、人気の高い方をホームで提供している。できるだけ自宅と同じような雰囲気にするため、茶碗と汁物椀、箸は各自専用の食器を使っている。定期的開催している、ファミリーレストランに行って一人ひとりが好きなメニューを食べる外食レクリエーションがとても喜ばれている。冬季など外出が困難な場合は、同じレストランのケータリングサービスを利用して、みんなで楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	その人の嚥下状態に合わせ食形態の変更もその都度対応している。一日の目標水分1500ccとし達成に向けて努力している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの促している。ご自身で行える方は、見守り、難しい方は、声掛け介助している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々の排泄パターンに合わせ声掛けやトイレ誘導を行っている。おむつの使用での皮膚トラブルを最小限にできるよう状況に応じ清拭を行い皮膚トラブル防止に努めている。	看取りの段階にある利用者以外は、日中はおむつを使用する利用者はいない。夜間におむつを使用し日中も介助が必要な利用者もいるが、他の人は職員が時間をチェックしながら見守りすることで利用者個々の排泄パターンに合わせて自立のサポートができています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	身体を動かす機会の維持に努めている。ご本人の要望に合わせ、ヤクルトや野菜ジュースなどの購入も家族と相談の上行っている。水分量にも注意している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことのできる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	毎日お風呂の準備をしている。その日の体調や希望に合わせて実施している。夕方実施することで気分転換や温かい体での入眠を図るよう努めている。	広い浴室スペースに2つのゆったりした浴槽があり、毎日入浴を楽しむことができるので、利用者に喜ばれている。体調や気分で本人が希望しない場合を除いて、3日に1回は洗髪するようにしている。入浴が困難な場合は、シャワー浴や清拭で対応し、できるだけ清潔を保つようにしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	全居室がカギ付きであることに加え常時、スタッフが行動を見守っていることもあり、安心して休んで頂けるような環境に努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬介助のルールを設け、服薬に関する事故防止に努める。服薬内容は、全スタッフが確認し変化がある時は、様子観察を詳細に行い記録に残している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	他者と共同で作業を行ったり、協力し合いパズルをするなど楽しみながら過ごせるように努めている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候に合わせて散歩に出かけている。外出レクとして車で外出する機会を設けている。	利用者の一部になるが、天候に合わせて、隣接する図書館のベンチに座りに行ったり、奈坪川沿いの歩道をゆっくり散歩したりしている。また、地元自治会で開催している高齢者サロンに数名が参加しているほか、3月は河津桜見物、4月はソメイヨシノ見物、5月はポピー見物など、ほぼ毎月計画している外出レクリエーションやファミリーレストランへの外食レクリエーションに出かけている。お正月は、近所にあるこの地域の氏神様である神社まで、車いすを押してみんなで初詣に出かけている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	トラブル防止のため、事務所内で保管している。買い物などの際には、自由に使えるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は事務所内の電話機を使用して頂いている。手紙はご本人宛のものは、ご本人に渡している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	常に清潔な空間作りに努めている。季節感のある飾り物などを取り入れ心地よく過ごしていただけるよう努めている。	広いリビングダイニングには大きな窓があり日差しがよく入ってとても明るい。窓の下には隣の敷地にある畑が見えて、職員が育てている野菜の成長を見て楽しんでいる。利用者は、リビングの椅子やソファに座って、おしゃべりしたり一緒にパズルをやったり、思い思いにのんびりと過ごしている様子が窺えた。事業所の入り口には、利用者と職員が協力して作成して会社全体の文化祭に出展した見事な作品が飾られている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	話の合いそうな方々などテーブル席の位置を工夫したり、ソファでくつろぐ等環境作りに努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの物の持ち込みをお願いしている。また、物が増えてきた際は、ご家族と相談のうえ、ご本人が片付けの可能な範囲を維持し心地よい空間に努めている。	シンプルで明るい室内の壁際に作り付けの棚とクローゼットがあり、ベッドは関連会社からレンタルできるようにしている。最近では事業所備え付けの家具を望む家族が増えてきて家具の持ち込みは開所時に比べて少なくなったが、テレビが好きな利用者の部屋には大型テレビが置かれていて、カーテンなど好みのものを持ち込んでもらっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自由にユニットないを移動できるよう環境整備に努めている		